

**Towary proszę odesłać na adres:**  
MISF POLAND SZYMON GROCHOLEWSKI  
ul. Jaśminowa 12/12  
62-090 Rokietnica

## FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Ja/My* niniejszym informuję/informujemy* o moim/naszym* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących towarów: (lista towarów):	
Data zamówienia/odbioru*:	
nr zamówienia/faktury VAT*:	
Imię i nazwisko/Nazwa Konsumenta (-ów):	
Adres Konsumenta (-ów):	
Nr konta do zwrotu należności:	
Data i podpis Konsumenta (-ów): (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)	

\*Niepotrzebne skreślić

Kontakt w sprawie zwrotów: [shop@medandbeauty.com](mailto:shop@medandbeauty.com) ,